

Lane Medical Library

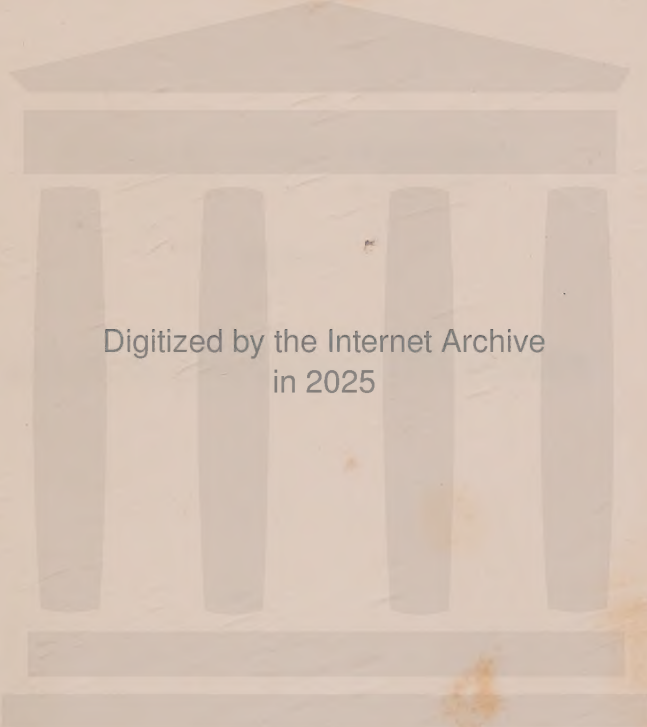
A. BROERS,

DISSERTATIO MEDICA INAUGURALIS

EXHIBENS

CASUM RUPTURAE AORTAE ADSCENDENTIS
INTRA PERICARDIUM.

Leyden



Digitized by the Internet Archive
in 2025

DISSERTATIO MEDICA INAUGURALIS

EXHIBENS

CASUM RUPTURAE AORTAE ADSCENDENTIS INTRA PERICARDIUM.

DISSERTATIO MEDICO INAUGURALIS

EXHIBENS

CASUM RUPTURAE AORTAE ADSCENDENTIS
INTRA PERICARDIUM,

QUAM,

ANNUENTE SUMMO NUMINE,

EX AUCTORITATE RECTORIS MAGNIFICI

GERARDI CONRADI BERNARDI SURINGAR,

MED. CHIR. ET ART. OBST. DOCT., MED. PROF. ORD.,

ET

NOBILISSIMAE FACULTATIS MEDICAE DECRETO,

PRO GRADU DOCTORATUS,

SUMMISQUE IN MEDICINA HONORIBUS AC PRIVILEGIIS,

IN ACADEMIA LUGDUNO-BATAVA,

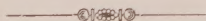
RITE ET LEGITIME CONSEQUENDIS,

DEFENDET

ADRIANUS BROERS,

EX PAGO ZEYST.

AD DIEM XXV M. JUNII A. MDCCCXLIX, HORA I—II.



LUGDUNI-BATAVORUM,

APUD JAC^m HAZENBERG CORNELII FIL^m.

BIBLIOPOLAM.

EX TYPOGRAPHO J. G. LA LAU.

PIAE MEMORIAE

CARISSIMI PATRIS

J. C. BROERS,

Prof. Chirurg. et Obstetr. in Acad. Lugduno-Batavae, etc.

HISTORIA MORBI.

J. NOORDWIJK, annum agens 46, temperamentum lymphaticum, habitus robusti, per multos annos vasa lignea parare solitus, ut plurimum fruebatur bona valetudine, nisi quod anno 1847 laboraverit febre intermittente, quae, propter formam apoplecticam, sublata est sulphate chinines et cortice peruviano fusco. Die 14 Februarii 1849, postquam domum redierat, absoluto labore quotidiano et coena sumpta, repente mortuus est nullis antea symptomatibus morbi a familiaribus observatis.

Sectio Cadaveris.

In cavitate cerebri, pectoris, abdominis nihil morborum inveniebatur, praeter pericardium totum

repletum sanguine, caeteroquin sanum; cordis ventriculus sinister paululum hypertrophicus concentricus. Postquam sanguis sublatus erat, apparebat circum partem mediam anteriorem aortae adscendentis, paulo super initium, ruptura membranae serosae, cor circundantis, atque tunicae cellulosaе, quae ibi cum pericardio conjuncta est. Ruptura erat circiter dimidii pollicis Par. et in longitudinem desinebat; caeterum sanguis coagulatus apparebat inter tunicam cellulosa mediamque. Corde aperto, nihil morborum exhibebatur neque in cavitatibus, neque in valvulis, praeter supradictam hypertrophiam. Aorta resecta, parietes in statu normali conspiciebantur et quod ad colorem et quod attinet ad reliquas proprietates. In curvatura majori (ergo in parte concava) aortae adscendentis observabatur ruptura tunicae intimae mediaeque, paulo super valvulas similunares.

Postquam autem, urgentibus tempore et loco ubi sectio instituebatur, pars aortae adscenden-

tis, ubi ruptura facta erat, per dies 14 in spiritu vini servata erat, eam accipiebam, ut accuratius explorarem et si fieri possem, rupturae causam indagarem.

Ut hoc perficerem eam accurate tam externe quam interne observare coepi, atque dimetiri; aorta nimirum dissecta erat mox infra valvulas semilunares, in curvatura minori (id est in parte convexa), aortae diameter paululum super initium longitudinis erat 1 pollicis linearumque trium. Parietis arteriae crassities erat dimidia lineae Par., valvulae semilunares sanae. Arteria in parte intima erat coloris leviter fusci, passim tamen maculas minimas habebat subflavas, quas statim esse existimabam substantiam atheromatosam. Tunicae intimae superficies erat laevis atque aequalis. Super initium valvularum semilunarium in ipsa parte concava media, dimidiato pollice tribusque lineis Par. super initium valvularum similunarium incipiebat ruptura tunicae intimae mediaeque,

formae aliquantum sinuosae, quae sursum finiebatur et longitudinem habebat pollicis Par. dimidii. Cujus rupturae margines aliquantum extrorsum curvati erant, (id est, tunicam externam versus) et quodammodo crispati; in ambitu et marginibus hujus rupturae nihil morborosi super memoratas maculas flavas apparebat. In loco rupturae nulla prorsus localis dilatatio. Aorta inspecta, quod attinet ad partem externam, passim maculae sanguine infiltratae in tunica cellulosa conspiciebantur, atque tunica cellulosa ipsa circiter dimidium pollicem in circuitu circa rupturam tunicae intimae mediaeque dissoluta erat a tunica media, dum tunica cellulosa una cum pericardio adhaerente, in parte anteriore aortae, ad distantiam dimidii pollicis a ruptura tunicae intimae mediaeque, longitudinaliter rupta erat.

Instituta investigatione microscopica etiam nihil morborosi observabatur.

Quo casu perlecto breviter exponemus cau-

sas varias, casusque a nonnullis principibus scriptoribus observatos.

Praeter multas historias dilatationum arteriarum jam Morgagnius (in epistola anat. med. XXVI art. 6-7 de sedibus et causis morborum) dixit: Sed sine Aneurysmate etiam interdum eroditur effunditque sanguinem arteria magna, quod proxima perbrevis docet historia. Quidem extremo Junio anno 1689 improvise morte sublatus est. Cadaveris secandi venia a consanguineis via impetrata magna arteria inventa est rupta, quae proxima est cordi, pericardium autem inde plenum omnino sanguinis coagulati.

Bonetus 1 d. morte repentina p. 885 narrat sequentia.

Ita repente mortuus, pericardium sanguine repletum dissectum ostendit, cum ejus causa ulterius perquireretur, inventi sunt duo abcessus in trunco arteriae aortae prope cor unde sanguis exierat.

Sequens casus Laenaecii, qui etiam probat

sententiam Scarpae de aneurysmate aortae adscendentis falsam esse, contendit nulla aneurysmata vera aortae adscendentis esse, etiam exemplum est mortis subitaneae ex ruptura tunicae mediae intimaeque cum dissolutione tunicae cellulosaе, quem nominavit aneurysme disséquant.

JANUS MILLETUS, mercator, annum agens 67, statura magna, colore pallido, 22 Junii 1817 in nosocomium excipiebatur. Ut ipse dicebat brevi temporis spatio corpus extenuari coepit. Querebatur de dolore satis magno capitis partis frontalis, lingua erat obducta, et in universum observabantur symptomata gastrica sine febre. Parum loquebatur et vultus exprimebat certam stupiditatem, quae ex morbo videbatur orta. Ex quibus symptomatibus diagnosis fiebat: prava digestio in viro apoplectico, pulsus normalis, respiratio non laesa, nihil denotabat morbum cordis. Paucis diebus post, sumptis evacuantibus, gastrica symptomata evanuescebant,

appetitus redibat et Milletus nulla observabat symptomata morbosa: aderat tamen stupiditatis quaedam expressio in vultu et certa in motibus corporis tarditas. Nunquam querebatur et quamdiu in Nosocomio aderat nullae cordis palpitaciones, nulla dyspnoea, notatae sunt, neque urinae retentio neque dolor vesicae urinariae observabantur; quae symptomata adesse debuerunt, quemadmodum infra ex sectione cadaveris colligere licebit. Verbo iste vir magis debilis quam aeger videbatur, donec die Maji 20 in statu reperiatur, dictu difficili, magis spasmodico quam comatoso, immobilis in lectulo jacebat; tamen sua sponte membra moveri poterat, vis muscularis modo minor erat quam antea. Si brachia tollebantur, aeger conditionis suae per aliquod tempus momenta oblivisci videbatur, paulo post tandem brachia retrahebat aut pendere sinebat. Querebatur vertigines vehementiores esse quam diebus praecedentibus, vultus antea pallidus, erat inflatus, labia livida, pulsus normalis, respi-

ratio magna et paulo lentior, animi pathemata non minora caeteris diebus, modo plus temporis ei opus erat quam antea ad loquendum (Venaesectio, Vesicatorium in nucha et sequenti die emeticum). Diebus sequentibus in eadem conditione versabatur. (Iteratae applicationes sinapismi atque infusio arnicae).

Die 22 Maji symptomata eadem. Facies rubet, cutis viscida, pulsus normalis, inspiratio profunda una cum magna thoracis evolutione; aeger semper lateri dextro incumbit. (Potus antispasmodicus ex xv guttulis olei cariophyllorum saturati phosphatibus.)

Die 23 Maji. Levis trismus (Laennec arbitrabatur in sectione cadaveris nullum extravasatum sanguinis neque cerebri substantiae emollitionem repertum iri, sed potius exhalationem serosam in superficie et ventriculis cerebri).

Die 24 Maji. Eadem conditio. Pupillae non supra modum dilatatae. Licet utraque brachia sensu

carebant, tamen motus supererat. Noctu aeger mortuus est. (Quod aeger de nullis symptomatibus morbi pectoris questus erat, pectus non exploratum erat.)

Sectio cadaveris 36 horas post mortem.

Pallor et extenuatio universalis. Tela cellulosa piaie matris infiltrata erat liquore seroso gelatinoso, limpido, pellucido, quod omnes circumvolutiones cerebrales implebat. Ventriculi laterales continebant quantitatem seri $1\frac{1}{2}$ unc. quod non clarum, verum turbatum erat. Ventriculus quartus et quintus repleti erant. Ex substantia cerebrale, consistentiae normalis, incisa, multae guttulae sanguinis stillabant. Circumvolutiones cerebrales parte posteriore lobi posterioris cerebri magis applanati erant quam in statu normali, aliis locis magis compressi quam plani, substantia cerebelli minus firma erat quam cerebri. In cavitate arachnoideae exterioris et basi cranii inveniebatur quan-

titas seri unc. β , dum arachnoidea rachidis majori copia repleta erat. Magnitudo cordis duplo major erat palma manus aegrotantis. Ventriculus dexter parvus, parietes tenues, cavitas repleta concretionibus polyposis. Ventriculus sinister cavitatem formabat, quae facile amygdalum cum pericarpio recipere poterat. Parietes loco crassissimo crassiores erant pollicis 1β et poll. 1 loco tenuissimo, excepto apice cordis, ubi crassities duas lineas non superabat. Valvularum aortae semilunarium una tres vel quatuor parvas excrementas exhibebat, verrucarum veneriarum similes, consistentiae carneae, valde valvulis adhaerentes. Aorta adscendens ita dilatata erat ut pirum mediocrem continere posset, et passim laminis ossificatis occupata. Aorta descendens fissuram transversalem habebat $\frac{2}{3}$ circuitus arteriae exhibens, et tantum internam mediamque tunicam comprehendens. Cujus fissurae margines leves et inter se dissimiles erant. Membrana cellulosa sana et dissoluta, inde

ab media hac fissura usque ad divisionem aortae in arterias iliacas. Tunicae cellulosa dissolutio non plane erat verum inprimis ejus partem posteriorem occupabat sursum versus se extendens usque ad curvaturam aortae adscendentis, quae dissolutio quandam speciem sacci formabat, cujus parietes colorem rubro-violaceum habebat, passim color non aderat et lamina telae similia fibrocartilagosae valde emicabant, colore albo in colore subrubro parietum sacci ex quo affixa erant lamina. Qui saccus pluribus locis perforatus erat arteriis intercostalibus, mediastinis, et repletus coagulis sanguinis atque concrementis fibrinosis, qui fere omnia colorem griseo-violareum referebant et substantiae firmae erant. In altera fissurae extremitate, quae disrupta tunica interna mediaque orta erat, animadvertatur labiorum alterum labium magis depressum esse altero, et novam conjunctionem effecerat per aliquot linearum spatium cum tunica cellulosa per filamenta rubescentia valde brevia et consistentiae fir-

mae, quae conditio cicatricationis incipientis omnia symptomata praebebat, tunica cellulosa omnino sana erat. Vasa vasorum, injecta usque ad minimos ramos, colorem griseo violaceum dabat. Pulmones lati, crepitantes et crebras maculas atripigmenti pulmonalis continebant. Pulmo dexter paulo magis sanguine repletus erat quam sinister. Intestina paululum dilatata erant aëre, membrana mucosa ventriculi coloris rosei erat, prope ad pylorum conspiciebantur parvae maculae ecchymosi similes. Intestina tenuia partim coloris erant griseo violacei tam parte externa quam interna. Color inprimis conspicuus erat in ileo infimo, ubi insuper reperiēbatur ascaris lumbricoides, tum aliis locis non inveniebatur, ubi quoque ascarides aderant. Cujus causa erat in injectione vasorum minorum mucosae tunicae et peritonaei. Nullus tumor neque aliqua mutatio in tunicis parebat. Intestinum coecum levem quemdam ruborem exhibebat prope valvulam ileo-coecalem, qui rubor non latius mu-

cosa membrana patebat. Lienis longitudo erat 3 poll. et latitudo 2, ex quo humor turbidus stellabat in sectione. Ren sinister calices valde dilatatas habebat, et substantiae erat pallidae neque crassities major erat tres lineas, pelvis erat firmissimus. Uretur volumen digiti annularis aegri habebat.

Renis dextri dispositio similis erat sinistro calicesque paululum minus dilatati erant. Ureter pollicis ambitum acceperat.

Vesica urinaria continebat circiter dimidium sextarium (pintje) urinae, et licet distenta esset tamen membrana mucosa crassitudinem duarum linearum habebat. Reperiebatur in vesica lapis, nucis magnitudo referens, superficiei levae et albiae, quae lapis sita erat sub eminentia formata prostrata, quae valde voluminosa erat. Cujus incisae in tela distinguebantur parvi tumores coloris albi flavescentis variae magnitudinis et in lobulos divisi. Quorum tumorum unus in medio habebat

punctum flavi coloris viridentis, quod pressum sub forma vermium parvorum massam stellabat crassam consistentiae puris, tela pressa satis magnam quantitatem fluidi lactei praebebat.

Ex quibus conficit Laennec et recte quidem casu fieri posse aneurysmata spuria consecutiva formari, rupta tunica media intimaque; attamen non credo negari posse ex sententia Scarpaee formationem aneurysmatis disrupta tunica media et in ducta intima. Tamen obscurum est quomodo levis haec et fragilis membrana ita dilatari possit. Laennec declarat se nunquam vidisse majorem membranae extensionem nisi usque ad initium sacci aneurysmatis. Credo quoque, inquit Laennec, hunc casum multo rarius accidere quam simultanea ruptura tunicae internae mediaeque; memoria repetens aneurysmata quae vidi, causae esse mihi videntur vulgares haecce: 1°. incrustationes ossiae, 2°. ulcerationes et fissurae tunicae internae, 3°. parva tubercula et abcessus tunicae mediae, quibus cum communicat

et quibus perforatur tunica intima. Easdem quoque causas tradit Scarpa, dicens: degeneraciones steathomatosas, ulcerosas, fungosas, squamosas, tunicae internae arteriarum rupturae causam esse.

Laennec etiam censet fortasse fieri posse ita dictum aneurysma spurium consecutivum nonnunquam formari ex locali dilatatione. Casum observabat in mense Decembri anni 1806 in viro repente mortuo ex doloribus vehementibus pectoris, ubi verum aneurysma aortae adscendentis reperiebatur capitis pueri magnitudinem referens, et secundum magni nucis, situm in parte priori aortae descendens paululum supra truncum coeliacum. Quod secundum omnia symptomata praebebat aneurysmatis spurii consecutivi; formabat tumorem ab arteria separatum, neque cum ea communicantem nisi foramine amygdali magnitudinis, volumen arteriae non praeter modum extensum erat. Sacco attente explorato, tres arteriae tunicae omnes reperiebantur.

Corvisart theoriam posuit omnino a caeteris diversam, duobus a se observatis factis superstructam. In altero casu reperiēbat tumorem nucis magnitudinis in parte priori aortae, qui tumor formatus erat fibroso cystide, cujus margines circiter duarum linearum crassitudinem habebant, et qui materiem continebat minoris consistentiae quam sebi (kaarsvet) colorisque subrubri, persimilis coagulis sanguinis, quae parietibus intimis sacci adhaerebant. Externa series aortae, in loco quocum cysta correspondebat, destructa erat et crassitudo etiam parietum vasorum hoc loco multo minor erat quam quovis in alio. Color materiae cysta inclusae Corvisart induxit, ut communicationem cum cavitate aortae suspicaretur, sed nusquam quidquam hujus rei indicium reperire poterat; tantummodo maculam subcanam coloris lividi observabat, quae correspondebat basi cystidis. Tumor totus quantus huic similis sed minor, adhaerebat aortae supra truncum coeliacum. In casu secundo a Corvisart modo

adumbrato conspiciebantur in aorta abdominali duo vel tres tumores plane similes praecedentibus, quorum arteriae iliacae primitivae utraeque duo vel tres repraesentabant. Ex quibus factis Corvisart colligebat, tumores parietes arteriae totas consumpturas fuisse si aeger diutius vixisset, sanguinemque tunc quidem liberius in cystidis cavitationem intrare potuisse, atque cystidem majorem factum iri, prout sanguis liberius in illam intrare potuisset. Si talem cystidem ponamus, fortasse fieri posset, tale aneurysma in nonnullis casibus oriri.

Attamen ut aliqua conclusio vera deducatur ex casibus a Corvisart allatis, opus esset nonnullis conditionibus, quales neque in altera neque in altera inveniuntur observatione. Si involucra horum tumorum verae essent cystides, hoc est, sacci sine apertura, oportuisset non solum aortam consumptam fuisse hisce tumoribus, ut sanguis intrare posset, verum etiam cystidem uno loco solutam fuisse; alioquin enim sanguis se effundisset circum cystidem,

non vero in eam intrasset, et difficillimum esse videtur, fibrosam cystidem dissolvi posse. Equidem tamen puto hos tumores potius fuisse localia aneurysmata natura ipsa sanata, atque parietes arteriarum jam jam sanari coepisse.

In scripto hebdomadali Doctissimi J. L. Casper n°. XV 1834. invenimus etiam casum mortis subitaneae ex ruptura spontanea tunicae intimae complurium arteriarum. Cujus historia haec est.

Juvenis, annum agens 18, statura longa, capillis oculisque fuscis, qui nunquam antea morbo implicitus fuerat, abhinc 14 dies sumpserat emeticum propter symptomata gastrica, quo facto crastino die sanatus erat, tantummodo alvo obstipato laborabat, quam ob rem pulv. Glycyrrh. compos. ei praescribebatur. Tribus diebus post dolor capitis valde imminutus erat; querebat tamen de dolore in intestino recto, cujus, uti dicebat, causa sita erat in parvis tumoribus, quae cum essent haemorrhoides, ei applicabantur octo hirudines

ad anum, quo facto melius sese habebat, et quiete dormiebat. Media nocte tamen lacrimari coeperat et licet mentis compos esset, nullam reddebat gemitus causam. Custos, qui cum assidue incitabat ut quietus esset, quum animadvertisset eum sensim sensimque mentis compotem esse desinere, medicum in vicinia habitantem arcessivit. Quum rediret, aeger convulsionibus correptus erat, quae magnam convenientiam praebant cum symptomatibus epilepticis. Anaesthesia absoluta erat, respiratio vehemens et stertorosa, spuma in ore, cordis ictus impetuousi et audiri poterant, simul corpus passim vehementibus tremoribus afficiebatur, brachia spasmodice tendebantur, pugnusque claudabatur. Postquam hi spasmi aliquamdiu duraverant, diminuebant, respiratio et cordis ictus minus vehementes fiebant atque aeger somnum obire videbatur, crastino die vero mortuus in lectulo inveniebatur.

Scctio Cadaveris 16 Dec.

Thorace aperto, pars anterior, pulmonibus collapsis, vacua erat et superficies pericardii aliquantum exsiccata. Pulmonum parietes anteriores sanae, pulmo dexter pleurae costali adfixus erat, non per pseudomembranas sed simplicem adhaesionem, ita ut haud difficile dissolvi posset. Tum pulmo sinister caute tollebatur, quo facto satis magna quantitas sanguinis atri in hac cavitate reperiiebatur. In parte altiori observabatur una ex glandulis bronchialibus massa tuberculosa firma repleta, magnitudinis nucis avellanae, deorsum fissura fiebat circiter duorum pollicum pleurae (ubi paries formatur mediastini posterioris,) ex qua sanguis niger magna copia effundebatur, ita ut quantitas seri in sacco pleurae sinistrae duarum librarum esset; digitus per hoc foramen inductus in telam cellulosam perveniebat (nempe mediastino posteriori) in quo oesophagus, n. vagus atque aorta thoracica

facile dignosci possent; tela cellulosa emollita valde sanguine erat infiltrata, quae tela cellulosa atque cavitas sanguine impleta sursum extendebatur uno pollice sub arcu aortae et deorsum ad unum pollicem hiatu aortico in abdominis cavitate; attamen ab omni parte normali tela cellulosa circumdata erat. Quemadmodum fissura, duorum pollicum in latitudinem, parietibus emollitis pleurae, ex hac cavitate in saccum pleurae sinistrum ferebat, eodem modo fissura unius pollicis in longitudinem observari poterat juxta pleuram dextram, in qua erat libra dimidia vel tres partes sanguinis fluidi. Investigatio continuabatur. Sanguis ex tela cellulosa exprimebatur et tota aorta thoracica cum tela cellulosa eam circumdante ita dissecabatur, ut arteriae intercostales simul 3—4 lineis ab origine ex aorta secarentur; nunc observare licebat ex loco ex quibus antea sanguis ex aorta in telam cellulosa intraverat, cum origine arteriarum intercostalium et oesophageae conveniebant et examine exactiori re-

periebatur tunica cellulosa intacta, tunica interna et media partim in modum orbis, partim in modum dimidii circuli disrupta, ita ut jam perfacile explicari posset, quomodo haec sanguinis effusio ex aorta sine repentina effusione, sed infiltratione accidere potuerit. Quomodo haec tunicae disruptio internae mediaeque orta sit se non intelligere fateatur auctor: ponendum esse putat, telam cellulosa mediastini posterioris morbosa affectione emollitam fuisse, atque emollitione tunicae externae quae exstabat, aortam aliqua vi (tussiendo, saltando, lacrymando, caet.) concussam fuisse atque ita rupturam locum habuisse.

Tela pulmonalis normalis. Cor flaccidum, parietes in utroque ventriculo tenuiores, ventriculus sinister duplo latior quam in statu normali, tunica interna cordis et aortae fusca neque tam laevis et splendens, ac in statu sano. In pericardio reperiatur sanguinis turbidi quantitas quatuordecim unciae. In abdominis cavitate excepta, nimia

repletionem hepatis, renum, lienis cum sanguine subfusco fluido, omnia normalia inveniebantur.

Cranio abducto apparebat in utraque hemisphaera parva effusio sanguinea et serosa imprimis in parte anteriore, inter arachnoideam et pia mater, in basi cerebelli et infima superficie pontis Varolii parva quantitas sanguinis coagulati. Ventriculus lateralis sinister et tertius continebant $1\frac{1}{2}$ unc. sanguinis coagulati, ventriculus dexter tantum exsudatum sanguineum idemque ventriculus quartus. Substantia grisea cerebri pallida, alba normalis, cerebellum normale.

Recte van Stosch putat, se inde confici posse sanguinis effusionem sensim tantum eamque absoluta vel partiali disruptione tunicae mediae arteriarum majorum ortam fuisse, atque tunicam sanam cellulosam subitam sanguinis effusionem prohibuisse, tunc demum intellectu facile fit, tunicam dirumpi potuisse, si cordis arteriarumque morbum animadvertimus. Neque minus

memorabilis bonae valetudinis sensus est, quem aeger usque ad vesperum ante mortem habuit. Nullis symptomatibus hic morbus dignoscebatur.

Cruveillier dicit (I Tom. p.6. Anat. Pathol., sur les maladies des artères) nihil crebrius accidere quam dilatatio aortae adscendentis. Quae dilatatio constans est sequela hypertrophiae, ventriculo sinistro cordis dilato, vel non dilatata. In statu naturali absolutum aequilibrium inter vim cordis et resistantiam tunicarum arteriarum est, si vero vis impulsionis duplicatur vel augetur in universe, in singulis sinistri ventriculi contractionibus arteria supra vim cogitur se dilatare; quae dilatatio fit causa fluxionis in parietibus arteriarum, unde sequitur cartilaginum formatio, regularis et irregularis depositio phosphatis calcis, substantiae cretaceae et eodem tempore elasticitas aortae adscendentis superatur, unde dilatatio formatur aut partialis, aut dilatatio extenditur usque ad truncum brachio-cephalicum, rarissime usque ad arterias carotideas primitivas et

subclavicularem sinistram. Plerumque orificia illorum vasorum tunc coarctata inveniuntur; hic enim sanguinis fluxus obrumpitur, quo facto hic pleraeque alterationes observabantur. Neque concretiones, neque disruptio parietum arteriarum apparent. Omnes membranae conspiciuntur, interna quae maximam subit alterationem, media fragilis et pluribus vasis instructa est et membrana cellulosa multo crassior. Quo in statu multi moriuntur hac alteratione, quae aneurysma verum dici potest; tunc quoque hypertrophia ventriculi sinistri adest, mors tunc plerumque una cum symptomatibus spasmodicis locum habet. Porro dicit nullam esse dilatationem sine hypertrophia cordis et quod hypertrophia plerumque non invenitur, sententia non mutatur, quum quaerat num fieri omnino non posset, hypertrophiam evanuisse post dilatationem aortae; elasticitas enim arteriarum indesinenter repugnat cordis contractioni, qua superata elasticitate, cor non amplius resistere potest et in statum natu-

ralem redere cogitur, quo facto etiam atrophicum fieri poterit. Saepius autem etiam accidit, unam partem vel plures arcus aortae minus resistere. Tunc tota sanguinis vis concentratur, ut ita dicam, in hanc vel hasce partes, membranae arteriae affectae sunt, quod fit duplici modo, aut incipit a membrana interna, aut media; ex membrana media quando cretacea purulenta materia in parietum crassitudine ita (plerumque in detrimentum membranae internae) intima strata tolluntur, disrumpuntur, unde fit saccus qui mox sanguine impletur; qui sanguis coalescit in speciem impedimenti quo perforatio prohibetur, cui impedimento magnus aneurysmatum numerus diuturnitatem debet. Hoc impedimentum vero indesinenter sanguinis circulatione ictum, in cunei modum agit ad augendum saccum qui sensim sensimque cressit et cujus forma pendet a telis circumjacentibus, sive sit tela cellulosa, sive pleura, pericardium, sive musculi, ossa, caetera. Alio modo parietes arteria-

rum ex interiore in exteriorem partem afficiuntur, quando fragiles factae inter duas laminas ossificatas fissura fit. Quamdiu arteriae tela dissecta est, nulla sunt coagula; sed simulac sanguis attingit aliam telam, adhaesio nascitur sanguinis coagulati parietibus; quod coagulum officio membranae arteriae fungitur. Inter loca quae maxime fissurae sunt exposita numeranda sunt 1°. illa aortae pars, quae parte posteriori respondet cum aspera arteria et oesophago, 2°. pars summa arcus inter ramos brachio-cephalicos et arteriam carotidem primit. et subscapul. sinistram, 3°. aortae pars quae pericardio tegitur adhuc in latere concavo. In una nostrorum aegrotantium formatus erat saccus in latere concavo aortae, qui in eo erat ut se aperiret in pericardium.

In casu a Thierry tradito saccus plane omnino analogus in pericardium sese aperierat, qui saccus quoque formatus erat dilatatione ovali laminis cartilaginosi impleta. Aeger repente moriebatur. In alio casu ab Honoré observato maximus tumor

in aorta adscendente inter vasorum originem summum sterni dimidium occupaverat; aorta adscendens hic quoque ovalem dilatationem praebebat.

Sed quaerit idem, quomodo fiat sacci ruptura? Concretiones sanguinis, quae indesinenter totum saccum implent, deinceps formantur et sensim sensimque magis cohaerere incipiunt, prout invetrescunt, cum absorptio sensim sensimque et materiem colorantem et fluidum tollit. An haecce concretiones igitur organisantur? Dispositio regularis, tenacitas, adhaesio parietibus arteriarum et imprimis pus, nonnunquam in mediis his inventa illae sententiae videntur favere; nunquam vero vidi organisationem et vasa similia illis membranarum spuriarum. Pus, quod nonnunquam invenitur in mediis istis concretionibus, mihi videtur ortum ex secretionem parietum, quod capillaritate per reticularia strata perducitur. Illa regularis dispositio nullum argumentum praebet organisationis, simile quid observantur in cristalli-

sationi. Haecce concretiones tale tutamen contra rupturam arteriae praestant. Nonnunquam vero etiam fit ut impulsioni sanguinis non amplius resistere possint, quo facto sanguis erumpit, quin etiam strata destruit, quae parietes arteriarum irritant (quae indesinenter impulsione fluxus sanguinis moventur) et hoc sufficit ad efficiendum rupturam. Sed solet morbus in sacci parietibus procedere et in inflammationem abire, unde fit secretio puris subtrubidi, quod pus nonnunquam perpaucum sensim permanat transverse per strata concentrica usque ad medias concretiones; in aliis casibus, quorum plurimi accidunt, cum sanguine miscetur pus vel cum concretionibus quas commutat in speciem subrubram pulpae, alia vice vero, quum haec strata arripere non potest, stratum paulo crassius format inter illud et parietes, unde quidem sequitur vera fluctuatio, quae chirurgum fallere potest; cuius rei Cruveillierus perpulcram speciem affert nempe practici, cuius nomen nobis non tra-

didit, in quo in aneurysmatis aortae adscendentis casu cum sterni perforatione pulsatio non aderat, fluctuatio vero permanifesta, qui quum putaret se ante oculos habere abcessum vulgarem aperiiit aneurysmaticum saccum, ex quo sine sanguinis guttula pus fluebat. Aeger autem paucis diebus post diem obiit, sed sine haemorrhagia, aneurysmatis saccus apertus reperiabatur, quum concretiones sanguineae haemorrhagiam impediverant. Eadem sunt observata in nonnullis casibus rupturae spontaneae.

Non diu post puris secretionem sequitur perforatio sacci eodem mechanismo quo foramen abcessus fit; quod rupturae momentum plerumque quoque mortis est, nisi foramen sit minimum quo sanguis tantum guttatim effundatur. Si vero crassius stratum partium mollium adest inter saccum aneurysmaticum et liberas vicinas superficies, sive sit cutis, sive mucosa, sive serosa, secundus, tertius saceus formari potest, priusquam ruptura lethalis accidit.

Alteratio spontanea stratorum coagulatorum sanguinis tanquam corpus alienum causam praebere possunt inflammationi; sed mihi quidem videtur huncce sanguinem non nisi post inflammationem parietum alterari. Nonnunquam etiam accidit arteriam et aortam imprimis disrumpi sine magna dilatatione ex morbosa affectione parietum.

Gluge duas species ponit secundum quas arteriae extensionem majorem accipiunt, 1°. dilatatione regulari ejus parietum una cum vel sine mutatione texturae, 2°. disruptione tunicae intimae mediaeque. Porro dicit arteriectasin s. arteriarum dilatationem in magnis vasis raro exacte circumscriptam et definitam esse. In aorta dilatatio totius arteriae accidere potest vel etiam originem tantum arcus occupare potest. Efficiuntur atheromatibus, depositis calcariis, valvularum insufficiencia vel cordis hypertrophia, nonnunquam etiam sequitur ex obstructione arteriarum magnarum.

Porro idem ille distinguit duas species aneurysmatum, spontaneum et traumaticum.

Aneurysma spurium insuper in aneurysma partiale et totale; partiale si tumor in uno arteriae latere apparet, totale si totum arteriae ambitum occupat. In utroque casu Gluge unam modo internam causam accipit, nimirum processum atheromatousum, cujus secretio sub tunica intima turbat, atque ita causam distractioni fibrarum longitudinalium ad formandum saccum praebet.

Porro dicit spontaneas rupturas arteriarum in omnibus tunicis, ad spontanea aneurysmata pertinere. »Die spontane Zerreißungen,» inquit, »der Arterie werden durch Atherom veranlasst, wie die im vorhergehenden beschriebenen Aneurysmen. Es kommt aber in diesem Falle keine Geschwulst zu Stande, sondern das Blut infiltrirt sich durch die ulcerirte innere Haut zwischen dieser und der mittlern, dringt zwischen die Fasern des letzten und die Zellhaut und löst so die

Membranen in sehr verschiedener oder beträchtlicher Länge von einander ab, das sie besondere in einander geschochtelte, unvollkommene, durch Blut von einander getrennte Röhren bilden. Aneurysmen dissecting der Engländer. Das ein solches auch durch Entzündung und Ablösung der Zellhaut zu stande kommen könne, ist mir zweifelhaft. Solche Risse kommen meist in der Nähe des Ursprungs der Aorta vor, in Aorta adscendens. Wenn der Riss die Aorta vor den Austritt aus dem Pericardium trifft, so wird sich das Blut in die Höhle desselben ergissen. Er ist leicht einzusehen, das hier ein umgekehrtes Verhältniss wie im Herzen stalt finden. Diess zerreist leichter in alle Häute alsdass sich aneurysmatische Geschwülste bilden, das Umgekehrte beobachtet man bei der arterien." Exemplum quod ipse observavit Gluge sequitur.

COQUA, annum agens 21, mane vehementem dolorem in regione ventriculi sentiebat et septem horis post mortua erat. In cadaveris sectione pericar-

dium apparebat repletum sanguine. Digito transverso a valvulis semilunaribus aortae erat fissura 8 linearum longitudinis. Circum fissuram atheromata in amplitudinem, quartae partae nummi, qui Gallice Francus dicitur, Valvulae normales, ventriculus sinister hypertrophicus, parietes ejus 26 linearum crassitudinis, totius cordis pondus 450 gramm.

Si inspicimus compendium anatomiae pathologicae specialis Carlli Rokitansky, Tom. I. ann. 1844, exceptis quae de aneurysmatibus traduntur, etiam peculiare caput de ruptura spontanea tunicarum arteriarum magnarum invenitur.

Distinguit tres species:

1°. »Die Zerreißung,» inquit, »ist in einer zarten Construction der gesammten Arterienwand und in der meist gleichzeitigen Enge (insufficient des Calibers) des Gefäßes, oder sie ist in Congestion in übermässiger Expansion der Blutmasse begründet. Wir selbst haben mehrere hiehergehörige Fälle beobachtet.

2°. »Die Zerreiſſung iſt in Texturerkrankung der Arterienhäute begründet.

3°. »Endlich iſt die Zerreiſſung in eines durch ulceröſen Proceß geſetzten Wegnahme der Stützen einer Arterie und in einer durch Imbibition ihrer Häute mit dem ſie umſpülenden ulceröſen Secrete geſetzten Hoherung, Erweichung ihrer Textur bedingt.»

Rokitansky ſecundam ſpeciem in duas ſeries dividit.

a.) In altero laeſio continui conſiſtit in diſſolutione tunicae cellulosae arteriae et in ruptura arteriae intra hanc ſolutam tunicam.

b). In altera eſt ruptura arteriae, valde morboſae aneurysmaticae texturae omnium tunicarum etiam cum tunicae cellulosae diſſolutione, quae tamen ſolutio ſecundaria eſt propter ſanguinem ex fiſſura protrusam.

In prima ſubdiviſione quaerit cauſam in inflammatione chronica, leviſque tunicae cellulosae diſſolu-

tionem. Illa tunica cellulosa vel sola vel cum filamentis tunicae mediae compluribus regionibus ab arteria dissoluta erat. Tunica media una cum intima transversum et tantum rarissime in longitudinem erat disrupta. Tunica media ibi plerumque et proveciore aetate semper fragilis, disrupta facilis; intima plerumque sed modico tantum gradu morbosa in strato partim ossificato. Exemplo esse potest quod sequitur.

A. G. VAN TIGGELEN, annum agens 52, 18 Febr. 1833 sub vespere in via publica prolapsus erat. Post factam venaesectionem in Nosocomium excipitur. Illuc mentis non compos sine pulsu pervenit; bis vomuit et postea aliquandiu sensus receperat. Crastino die mane in continuo deliquio animi vehementi vitam finivit. Ex sectione cadaveris apparebat, praeter caetera, mediastinum posticum circum aortam et oesophagum sed imprimis circum arterias pulmonales et bronchias multum coagulum sanguinis ex vasis defluxisse. In

pericardio libra coagulati fluidique sanguinis inventa erat; cor aliquanto majus, ventriculus sinister valde extensus, parietum crassitudo normalis. Aorta adscendens et arteria pulmonalis dilatatae erant; valvulae illius incrassatae et partim ossificatae. Tunica cellulosa (elastica et membrana cellulosa) aortae juxta decursu totius aortae adscendentis circum arcum tota et porro usque ad tertiam partem peripheriae dissoluta. Color erat coeruleo-ruber, et sanguine repleta, quum inter arteriam et hoc stratum, quod incrassatum erat, multus sanguis inveniretur coagulatus. Parte intima dissolutae tunicae cellulosae aorta adscendens inprimis tunica interna et media paululum supra valvulas semilunares in transversum disrupta erat. Tunica cellulosa aortae adscendentis extrorsum et in parte posteriori venam cavam descendentem juxta, prope ostium et atrium, in longitudinem uua cum pericardio circumdato, disrupta erat. Tunica media ubique, praesertim juxta aortam, perfragilis erat

passimque parva lamina ossificata observabantur; videtur porro Rokitansky, Tom. I. p. 608.

Ex qua historia Rokitansky sequentem theoriam deducit: certo gradu cujuscunque morbi tunicae ullius tandem dissolutio spontanea ejus apparet, quo facto causa rupturae utriusque intimae membranae reperta est. Ruptura fieri in transversum solet, quum arteria, quo temporis momento tunica cellulosa dissolvitur, fulcro omnino privatur. Haec igitur tunicae cellulosae dissolutio primitiva, disruptio tunicae internae consecutiva causa apparet. Nobis fingere rem aliter sese habere etiam possumus. In his praesertim casibus, ubi, fissurae in loco, tunica cellulosa non sola sed una cum strato ei conjuncto tunicae mediae disfracta est et quum fissura ad intimas tantum fibras tunicae mediae pertinet, prima haec theoria sufficere nequit. Alia inde deduci theoria, si ad arteriae dilatationem in omnibus casibus attendis: dilatatio nimirum pendet a procedente inflammatione chronica membranae

cellulosae, unde sequitur mediae tunicae paralysis; atque ita igitur mediae tunicae ruptura ultima est sequela dilatationis, quae fieri potest, maximae, et sine magna degeneratione texturae locum habentis. Quo proveciori aetate est persona, eo facilius fit disruptio. Secundum quam theoriam ruptura tunicae internae mediaeque primitiva tunicae cellulosae vero disruptio secundaria esset causa. Rokitsky ex iis, quae observavit haec conficit. In omnibus casibus cor hypertrophicus erat, sinisterque ventriculus activam dilatationem exhibebat.

In plerisque casibus disruptio sine incitatione fiebat cordis, ita ut omnino morbi exitus sit habenda. Nonnunquam mors prohibetur membrana cellulosa, quae nondum disrupta est. Tunica cellulosa plerumque dirumpitur ex sua ipsius dilatatione in vicinia fissurae internorum stratorum. Fissurae forma plerumque est in transversum, nonnunquam in longitudinem. Quae fissurae saepius apparent in aorta adscendente quam in descendente.

Plerumque in hominibus senio confectis observantur ab Anglis nominantur Aneurysma dissecting aut anomales vel interstitiale.

Vehementes tunicae affectiones secundae speciei causae sunt. Membrana autem cellulosa ex chronica inflammatione, unde condensatio sequitur, cum cellulosa tunica quam firmissime conjuncta est.

Tunc disrumpuntur tunica interna mediaque arteriae dilatatae ex earum fragilitate inter tunicam cellulosa firmam adhaerentem, quae sanguine vehementer diffringitur, nunquam tamen eo modo quo in casibus primae seriei.

Huc pertinentes casus vulgo sunt, fissurae in longitudinem, quae fibras tunicae mediae vero sensu in duas partes diffringunt. Fissura transversa inter exceptiones numeranda est. Si fissura in morbo irregularium tunicarum arteriarum sequitur degenerationem notabilem, etiam irregulares incurvatae fissurae fiunt.

Cujus rei sequens exemplum profert: Die 6 mensis

mart., anno 1834, mulier ann. 50 in Nosocom. ferebatur, postquam pridie repente mortua erat. In cadaveris sectione: cadaver robustum, satis bene nutritum, in utroque brachia cicatrices venae-sectionum. Pulmones rubro-subnigri, repleti sanguine, praeter lobum dextrum infimumque, qui oedematosi erant. In pericardio duae librae sanguinis coagulati et fluidi. Cor duplo majus quam vulgo est, pinguosum, flaccidum, ventriculus sinister et conus arteriosus dextri ventriculi dilatati. In atrio cordis et truncis vasorum sanguis coagulatus et fluidus.

Aorta adscendens et arcus dilatati. Superficies interna inaequalis, in qua stratum partim album, opacum, cartilagosum et laeve, crassitudinis eximiae. Ostea trium ramorum arcus aortae coarctata. Uno pollice et dimidio fere supra semilunares valvulas in concava parte aortae adscendentis fissura rectangularia tunicae internae et mediae, quae cum parte suprema 1" 5" in ipsum aortae arcum adscendebat, cum altera parte quae di-

midio brevior erat, desinebat in posteriorem aortae partem. Ex qua formata angula recta, lobus rectangularis, consistens ex interna et dimidiata crassitudinem tunicae mediae, disrumpebatur atque inde toto aortae adscendentis ambitu usque ad lineam tenuam ejus lateris concavi tunica cellulosa cum externo strato tunicae mediae disrupta erat, inter quas duo strata sanguinis coagulati inveniebantur. Stratum externum retrorsum post venam cavam descendentem in longitudinem dimidio pollice majorem ex summa parte in infimam, una cum pericardio ei circumdato, in pericardii cavitatem disrupta erat.

Aortae tunica cellulosa normalis erat crassitudinis et firmiter conjuncta erat cum tunica media; ad truncum anonymam et magis etiam ad arteriam subcl. dextr. eximia erat crassitudinis vere unius pollicis et in strata subalbida, condensata et lardo-fibrosa mutata, una cum tunica media firmiter conjuncta. In quibus fissuris cor laborari solet hypertrophia ventriculi sinistri.

Ex variis super dictorum scriptorum sententiis expositis mihi videntur haec colligi posse, causas praedisponentes haemorrhagiarum aortae ascendentis esse posse: 1°. Aneurysmata 2°. ulcerationes tunicarum, 3°. processus atheromatosos, 4°. cordis hypertrophiam cum restrictione aortae, 5°. communem debilitatem arteriarum, 6°. inflammationem arteriarum.

Praeter exitum aneurysmatum in rupturam sine aucta sanguinis circulatione inter causas occasionales refero, 1°. vim externam, 2°. congestiones ad pectus, 3°. pressionem parte aliqua in aortam, 4°. quamvis causam, quae adauget circulationem.

Insuper Rokitansky dicit extraordinariam expansionem sanguinis esse posse causam. Utrum haec expansio locum habeat non audeo affirmare, quum mihi haudquaquam verisimile videtur.

Idem loquitur de inflammatione chronica primitiva tunicae cellulosaе, quam tamen non videtur observasse nisi ubi simul processus atherom. vel hypertro-

phia cordis locum habebat, quod si verum est, potius crederem inflammationem pendere a stimulo excitato processu atheromatoso ipso. Etiam sine atheromatoso processu perpetua nimia dilatatio ex nimia sanguinis confluenta ex corde hypertrophico sufficerat ad excitandam inflammationem chronicam.

Si autem nostrum casum respicimus ex aortae dimensionibus patet neque communem neque localem dilatationem adfuisse, porro arteriae parietes normalis crassitudinis erant, nullum inveniebatur ulcerationis vestigium, substantiae adiposae, vel cholesterinae, etiam minus ossificationum, ita ut inde concludam neque ulcerationes neque processus atheromatosos adfuisse et quum nulla dilatatio neque condensatio tunicae cellulosa esset neque exsudatio, neque puto chronicam inflammationem posse adfuisse atque adeo hanc rupturam aortae sine morbosa affectione arteriarum locum habuisse, ex causa mihi huc usque ignota.

THESES.



I.

Nulla inflammatio sine exsudatione.

II.

Emetica in angina membranacea sunt improbanda.

III.

False contendunt positionem foetus in capite, pendere ab ejus pondere.

IV.

Recte Caseaux: »Le bruit de souffle est produit et par la compression, que l'uterus exerce sur les vaisseaux abdominaux, et par la circulation si riche et si multipliée des parois utérines.»

V.

Operatio Cataractae per extractionem praeferenda est per incisionem deorsum factam quam quae per sectionem corneae sursum fit.

VI.

Recte Avicenna: » Au temps fixé, l'accouchement se fait par la grâce de Dieu.”

VII.

Medicamenta stimulantia interna, si aliquid efficiunt, in stadio paralytico Cholerae Asiaticae, plus nocent quam prosunt.

VIII.

Venaesectio in Cholera Asiatica agit tanquam revulsivum.

IX.

Ovula motu vibratorio tubae ex ovario uterum attingunt.

X.

Non consentio Ricordo, affectionem syphiliticam tertiarium admittenti.

XI.

Scirrhi ventriculi nullum symptoma pathognomonicum.

XII.

In hernia incarcerata praestat innoxiam plerumque herniotomiam instituere, quam multis conaminibus et cunctando vitam aegrorum in periculum summum conjicere.

XIII.

Nulla symptomata pathognomonica aneurysmatum internorum aortae.

